

ID: 2013-02-8-T-2293

Тезис

Денисова Е.С., Павлова Е.А.

Побочное действие лекарств: всегда ли оно учитывается в клинической практике?

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра поликлинической терапии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Губанова Г.В.

Актуальность проблемы. Как известно, побочное действие лекарств является не преднамеренным эффектом, развивающимся при приеме различных препаратов. Диапазон осложнений фармакотерапии столь широк, что лечащие врачи не всегда владеют полной информацией о данной проблеме.

Цель исследования - демонстрация клинического случая развития побочных эффектов препаратов у больного, получавшего терапию по поводу артериальной гипертензии.

Материалы и методы. Больной С., 57 лет, наблюдается терапевтом по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки и артериальной гипертензии. Принимает препараты индапамид, бисопролол, пантопразол.

При прохождении ежегодного профилактического осмотра при лабораторном исследовании выявлено снижение уровня тромбоцитов до $96 \times 10^9/\text{л}$, повышение уровня АСТ и АЛТ в два раза. При оценке функции внешнего дыхания - нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу лёгкой степени. Было выяснено, что месяц назад при лечении больного в стационаре по поводу артериальной гипертензии данные изменения отсутствовали. Следовательно, появились они в последнее время и не могут быть объяснены имеющейся у больного патологией.

Было высказано предположение о развитии у больного побочных эффектов фармакотерапии. Среди побочных эффектов индапамида указывается тромбоцитопения, бисопролола – бронхообструкция, повышение активности трансаминаз и тромбоцитопения, пантопразола - тромбоцитопения и повышение активности трансаминаз.

Таким образом, все препараты могут привести к тромбоцитопении, два препарата, кроме того, вызывают повышение активности трансаминаз и только для бисопролола характерно сочетание всех трех побочных эффектов. В связи с этим было решено отменить данный препарат. Через две недели после отмены бисопролола было отмечено повышение уровня тромбоцитов до $156 \times 10^9/\text{л}$, нормализация активности трансаминаз, отсутствие нарушений бронхиальной проходимости. Это подтвердило предположение о связи выявленных изменений с лекарственной терапией.

Вывод. При появлении у больных клинико-лабораторных изменений, не укладывающихся в картину имеющейся патологии, лечащие врачи должны думать о возможных побочных эффектах лекарственных препаратов, в том числе редко встречающихся.

Ключевые слова

фармакотерапия, клиника, препараты, побочное действие